「メディアリテラシー出前講座」申込票

別　紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 連絡先（担当者氏名・電話番号・メールアドレス） |
| 学校名・団体名等 |  | 担当者氏名TEL　　　　（　　　　　）MAIL |
| ふりがな |  |
| 代表者氏名 |  |
| １　講座実施希望日　 | 第１希望 | 月　　　日（　　） |
| 第２希望 | 月　　　日（　　） |
| ２　実施希望時間 | 希望する時間に○をお付けください【 ４５分 ・ ６０分 ・ ９０分 ・（　　　）分　】実施時間を記入ください　　　　　：　　　　　～　　　　　：　　　　　保護者　・　教職員　・　地域住民その他（　　　　　　　　　　　　）　 |
| ３　参加対象者・予定人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　名） |
| ４　実施会場 |  |
| ５　備考（講座等の実施に当たり、特に詳しく聞きたい内容等がございましたらお書きください。） |  |

メール（kyoiku-kenkyujyo@city.saitama.lg.jpまたはkenkyujo@saitama-city.ed.jp）にて提出をお願いいたします。

注意　「１ 講座実施希望日」が御希望にそえない場合がございます。その場合は、折り返し連絡をさせていただきます。